

Santiago, a treinta de marzo de dos mil veintiséis.

Al escrito folio N° 19: Téngase presente.

**Vistos:**

**Se reproduce el fallo en alzada, y se tiene, además, presente:**

**Primero:** Que se recurre de protección en favor de doña Bernardita Schmidt Garín, en contra de la Isapre Consalud S.A., impugnando el acto que se califica de ilegal y arbitrario consistente en la negativa a otorgar cobertura al medicamento Riociguat, único tratamiento disponible para su diagnóstico, afectándose, con dicha negativa, las garantías constitucionales previstas en el artículo 19 de la Constitución Política de la República.

**Segundo:** Que por sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago se rechazó la acción constitucional referida.

**Tercero:** Que la parte recurrente dedujo recurso de apelación en contra de la sentencia referida en el considerando precedente, reiterando los argumentos señalados en su libelo y subrayando la existencia de antecedentes acompañados al proceso que confirman el riesgo vital que acecha a la persona en favor de quien se recurre.

**Cuarto:** Que, a efectos de dilucidar la controversia planteada, es preciso tener en consideración el informe



médico acompañado, de fecha 8 de enero del presente, suscrito por el profesional Cristian Carvallo, en el que, tras referirse al diagnóstico y tratamiento previo, señaló: "(...) ya en fase de recuperación y pronto a egresar, persiste con limitación funcional moderada e hipertensión pulmonar residual, por lo que requiere de inicio a la brevedad del fármaco: Riociguat via oral.

(...) Es por lo tanto de la mayor relevancia, con el fin de evitar complicaciones en el mediano y - tales como: falla ventricular derecha, nuevas hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca o respiratoria, necesidad de escalar a terapias más complejas como el trasplante bipulmonar - que se pueda conseguir algún apoyo adicional mediante su sistema de salud para conseguir el fármaco indicado (se adjunta receta) (sic)".

**Quinto:** Que del tenor del informe médico se puede concluir que actualmente el actor se encuentra tratamiento, y por lo tanto, resultando una eventualidad la existencia de recaídas y complicaciones, no es posible afirmar que la actora se encuentre actualmente en riesgo vital.

**Sexto:** Que, de acuerdo con lo antes expuesto, cabe concluir que no se advierte un actuar ilegal ni arbitrario de la recurrida, pues al evacuar su informe ha explicitado fundada y claramente los motivos que les impiden acceder a



otorgar la cobertura solicitada, y sin que se advierta vulneración alguna de las garantías fundamentales señaladas en el libelo, el recurso de protección deducido en estos autos debe ser desestimado.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se confirma** la sentencia apelada.

**Se previene** que los Ministros señores Astudillo y Ruz concurren al acuerdo, teniendo, además, presente:

1° Que, a efectos de dilucidar la controversia planteada, es preciso tener en consideración que la administración del medicamento solicitado no se encuentra entre las prescripciones que el Fondo Nacional de Salud establece como parte de aquellos tratamientos incorporados a las Garantías Explícitas en Salud, ni ha sido autorizada en alguno de los programas extraordinarios de cobertura para medicamentos de alto costo, como los establecidos en la Ley N°20.850, que Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y en la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas.

Al respecto, se debe tener presente que la Ley N°20.850 creo un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, cuerpo normativo que procura



otorgar cobertura financiera universal a medicamentos de alto costo, alimentos y elementos de uso médico, de demostrada efectividad, de acuerdo con lo establecido en los protocolos respectivos, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia. La determinación de cobertura se formaliza por medio de un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud y por el Ministerio de Hacienda, que cumpla con una serie de condiciones copulativas establecidas en el artículo 5° de la referida ley, y que dicen relación, con la existencia de evidencia clínica sobre la efectividad del medicamento, que las redes asistenciales tengan las capacidades necesarias para confirmar los diagnósticos, que los tratamientos tengan coherencia con coberturas actuales y demás consideraciones de carácter presupuestarias que sean invocadas.

2° Que, así las cosas, el hecho de que el medicamento requerido no se encuentre actualmente incorporado en alguno de los mecanismos de financiamiento que contempla nuestro sistema de salud público ni esté priorizado, constituye una decisión de política pública de salud que apunta a soluciones estructurales cuya pretensión es guiada no solamente por razones presupuestarias sino con miras a solucionar en el contexto de limitados recursos públicos el mayor número de casos, de similares



características al de autos, existentes en la comunidad en cumplimiento del deber del Estado de “promover el bien común”, decisión que, por cierto, ha sido determinada con arreglo a parámetros objetivos y técnicos, en que la evidencia científica que apoya su eficacia ocupa un rol importante y ha permitido de forma progresiva, la inclusión y el financiamiento de variados medicamentos de alto costo y prestaciones de salud asociadas.

Esta es la política que, en materia de prescripción de medicamentos de alto costo que recomienda desde el año 2016 la Organización Mundial de la Salud, en el documento “El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo”, aprobado en la 55° del Consejo Directivo y 68.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Allí se establece que el aseguramiento a las personas y a la comunidad del *“acceso a medicamentos seguros, asequibles, eficaces y de calidad a fin de evitar dificultades económicas, el empobrecimiento o la exposición a gastos catastróficos, especialmente en el caso de los grupos en condiciones de vulnerabilidad”*, debe realizarse mediante *“la adopción por los países de una lista explícita de medicamentos y otras tecnologías sanitarias que se base en los criterios establecidos por la OMS para la adopción de listas de medicamentos esenciales, que aborde las prioridades*



*fundamentales y que se evalúe, revise o amplíe progresivamente cuando corresponda y mediante criterios de eficacia, seguridad y costo-efectividad puede promover la eficiencia y la equidad”.*

3° Que, en consecuencia, conceder acceso a medicamentos que no están incluidos en los listados definidos por la autoridad en ejercicio de sus potestades y según mandato legal, trae por consecuencia una discriminación de trato de unos frente a otros que se encuentran en idéntica posición y condición. Ello, tanto para el recurrente como para el laboratorio farmacéutico que comercializa el medicamento cuya entrega se solicita. Así, en primer lugar, el o la requirente de protección se ve favorecido respecto de otros que padeciendo de la misma patología no pueden acceder al medicamento cuya cobertura se reclama por las mismas razones en que se funda esta acción y; en segundo lugar, la entrega de medicamentos no cubiertos discrimina en favor de un laboratorio farmacéutico por sobre los otros que comercializan medicamentos de alto costo y de características similares de aquel cuya entrega se reclama.

Finalmente, conceder la entrega del medicamento por la vía de la acción de protección amplía los canales de comercialización de medicamentos permitiendo a los laboratorios farmacéuticos beneficiados acceder a canales



cerrados para la venta de sus productos comerciales de alto costo. Ello, sin duda, genera una inmediata diferencia y beneficio pecuniario para un laboratorio farmacéutico por sobre los demás que se ubican en similar situación. Lo razonado precedentemente descarta por cierto la vulneración del derecho fundamental consagrado en el numeral 2° del artículo 19 de la Carta Fundamental.

Regístrese y devuélvase.

Rol N° 9372-2026.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Adelita Inés Ravanales A., Omar Antonio Astudillo C., Gonzalo Enrique Ruz L. y los Abogados (as) Integrantes Maria Angelica Benavides C., Andrea Paola Ruiz R. Santiago, treinta de marzo de dos mil veintiséis.

En Santiago, a treinta de marzo de dos mil veintiséis, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

